

SOLICITUD INDIVIDUAL A COMPLETAR POR LA PERSONA A ASEGURAR

C.U.I.T.:30-50003691-1* Ing. Brutos N°:913600186-4 | CAJA PREV. N°:0000000065* I.V.A.: Responsable Inscripto Agente Het,

Necochea 183, Mendoza Capital, Mendoza (M5500GLC) - Tel.:(0261) 449-9900| Av. Belgrano 972, CABA (C1092AAT)- Tel.: (011) 4310-5400 | Moreno 687, Tres Arroyos, Pcia. Buenos Aires (B7500GHG) - Tel.: (02983) 45-4000 | Dirección de mail ante cualquier consulta: consultaweb@lamercantil.com.ar 0810.888.6262 www.mercantilandina.com.ar

PÓLIZA Nº		CONTRATANTE		UNIVERSIDAD NACIONAL DE QUILMES	
DATOS PERSONALES		NOMBRE Y APELLIDO			
D.N.I. ☐ LE ☐ LC ☐ C.I. ☐		Nº		PROFESIÓN	
FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AA)					
DIRECCIÓN PARTICULAR			C.P.	TELÉFONO	
LOCALIDAD			PROVINCIA		
BENEFICIARIOS					
NOMBRE Y APELLIDO		TIPO Y Nº DE DOCUMENTO		PARENTESCO	%
FIRMA ACLARACIÓN					
FECHA					